

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mars 2022

Composition : Mme DESSAUX, présidente
M. Métral, juge, et M. Gutmann, assesseur,
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par **P.** _____ SA, à [...],

et

A. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 197[...], travaille en qualité de graphiste, à un taux d'activité de 80 %, pour le compte de la Fondation B._____ depuis le 1^{er} août 2015. A ce titre, elle est assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de A._____ SA (ci-après : A._____ SA, la caisse ou l'intimée).

Le 26 novembre 2019, par l'intermédiaire de son employeur, l'assurée a annoncé à A._____ SA un évènement survenu le 25 novembre 2019 dont la description est la suivante :

« Dans le jardin, Mme coupait des grosses branches avec un gros sécateur. Mme a fait un faux mouvement en coupant une grosse branche et s'est fait mal au coude »

Le lendemain de la survenance de cet événement, l'assurée a consulté la Dre Q._____, spécialiste en médecine interne générale, qui a attesté d'une incapacité de travail totale du 26 novembre 2019 au 1^{er} décembre 2019.

Le 2 décembre 2019, l'assurée a complété le questionnaire que A._____ SA lui a fait parvenir, en indiquant ce qui suit (sic) :

« 1. Au cours de quelle activité et dans quelles circonstances avez-vous subi des lésions corporelles ? (...)	<i>J'étais dans mon jardin avec un coupe-branche, il faisait sombre, la nuit tombait, j'ai perdu l'équilibre en voulant couper une grosse branche, car la branche à céder plus haut que mon angle de coupe. J'ai donné un coup vif et mon coude à fait craqué. J'étais à terre. Je me suis relevée et suis retournée directement à la maison.</i>
(...)	
2. Lieu, date et heure de la survenance de l'évènement ?	<i>Lundi 25 novembre 2019 chez moi à [...], à 17h30-18h00</i>
3. Quand avez-vous ressenti pour la première fois les	<i>Lundi 25 novembre 2019 à 19h00</i>

douleurs ?	
4. Si les douleurs sont apparues alors que vous souleviez ou portiez une charge : genre et poids de la charge ?	<i>Non</i>
5. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle. S'est-elle déroulée dans des conditions normales ? Ou s'est-il produit quelque chose de particulier (coup, chute, glissade, etc.) ? Si oui, faites-en une description exacte.	<i>Non pas habituelle, je coupe rarement des branches. Le terrain était humide, donc glissant. J'ai perdu l'équilibre en coupant une branche épaisse avec un coupe-branche. La branche à céder, à un niveau supérieur de mon angle de coupe.</i>
(...)	
7. Etes-vous de nouveau capable de travailler ? A partir de quand et dans quelle mesure ? Le traitement est-il terminé ?	<i>Oui, je suis retournée au travail en ayant des douleurs le lundi 2 décembre 2019. Je dois passer un IRM vendredi 6 décembre pour avoir un diagnostic précis »</i>

Le 5 décembre 2019, la Dre Q._____ a répondu comme il suit au questionnaire médical de A._____ SA :

« 5 Indication du patient (...)

Taille des branches avec sécateur puis apparition de douleurs ++ Coude Gauche"

(...)

7 Constatations

Générales/objectives

dl ++ épicondyle, □ chaleur locale et impotence fonctionnelle.

Radiologiques

suspicion de calcifications épicondyléennes □deman. d'IRM [imagerie par résonance magnétique]

8 Diagnostic(s)

(...) dl. »

L'assurée a bénéficié d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du coude gauche le 6 décembre 2019. Le Dr K._____, spécialiste en radiologie, a retenu ce qui suit dans son rapport du 6 décembre 2019 :

« Description

Présence d'un hypersignal et d'un d'œdème avec épanchement à la surface du tendon du triceps au niveau de son insertion sur l'olécrâne sur le versant interne de son enthèse, traduisant une petite tendinopathie avec fissuration interstitielle. Petit œdème sous cutané en regard de la graisse olécrânienne compatible avec une bursite. Pas d'œdème sous-corticale [sic] ni de contusion osseuse visible. Je ne vois pas d'arrachement ou de calcification sous réserve des limites du scanner. Présence par ailleurs d'une petite tendinopathie de l'insertion du tendon conjoint des fléchisseurs sur l'épicondyle externe, d'aspect peu inflammatoire. Pas d'anomalie en regard de l'épicondyle médial. Intégrité du long chef du biceps. Pas de lésion articulaire. Pas de lésion des ligaments collatéraux et annulaires.

Conclusion

Tendinopathie à l'enthèse du triceps sur le bord interne de l'olécrâne avec petite fissuration interstitielle. Possibilité de réaliser une infiltration sous ultrason, selon ton appréciation clinique. Petite bursite olécrânienne associée. »

Le 9 décembre 2019, la Dre Q._____ a prolongé l'arrêt de travail du 9 au 17 décembre 2019 au taux de 50 % d'incapacité de travail.

Le 23 décembre 2019, l'employeur a transmis à A._____ SA un certificat d'incapacité de travail à 100 % pour les 20 et 21 décembre 2019 signé par le Dr K._____.

La Vaudoise a soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le 7 janvier 2020, ce dernier a complété un questionnaire intitulé « *Appréciation du médecin-conseil* » comme il suit :

« 1 **Diagnostic(s) ?**

Tendinite d'insertion du triceps brachial G

2 Existe-t-il une lésion corporelle au sens de l'art. 6. 2 LAA ?

oui non

Si oui, laquelle ? Si non, pourquoi ?

lésion partielle du tendon

Si oui, est-elle due de manière prépondérante (> 50 %) à l'usure ou à la maladie [souligné par le médecin-conseil] ?

3 Existe-t-il des éléments étrangers à l'événement ?

oui non

Si oui, lesquels ?

Mouvements répétitifs

4 Les troubles actuels sont-ils en relation de causalité avec l'événement concerné de façon

certaine ? probable ? seulement possible ? exclue ?

(...)

9 Remarques

Notion d'accident ? »

A. _____ SA a entendu l'assurée a son domicile le 22 janvier 2020. Il ressort ce qui suit du compte-rendu de cette audition :

« 1. A quelle(s) activité(s) ou circonstances attribuez-vous les douleurs (description détaillée de l'événement) ?

Je débitais des branches d'arbre, qui avait déjà été coupées par mon mari, à l'aide d'un sécateur à long manche que j'utilisais à deux mains les bras levés à hauteur des coudes. Après 20 minutes en m'attaquant à une assez grosse branche qui résistait à la pression du sécateur, en forçant avec les deux bras la branche a soudainement rompu, et la baisse de tension soudaine et rapide m'a fait lâcher le sécateur et j'ai tout de suite senti une douleur irradiant du coude à l'avant-bras. Cela m'a fait perdre l'équilibre sans être blessée par cette chute.

2. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ?

Non

S'est-elle déroulée dans des conditions normales ?

Oui, jusqu'à l'événement. Il commençait à faire un petit peu nuit

3. S'est-il produit quelque chose de particulier (chute, glissade, heurt, perte d'équilibre, etc.) ?

Le mouvement violent engendré lorsque la branche a cédé

(...)

6. Quand avez-vous ressenti pour la première fois des douleurs ?

Immédiatement

7. Avant l'événement du 25.11.2019, aviez-vous déjà ressenti des douleurs à l'endroit blessé ?

Non, jamais

(...)

8. Vous avez été engagée chez Fondation B. _____, en tant que graphiste, en 2015. Quelles activités professionnelles exerciez-vous précédemment (noms des employeurs) ?

J'ai toujours travaillé comme graphiste. Dernier employeur : [...]

9. S'est-il produit quelque chose de particulier (chute, glissade, heurt, perte d'équilibre, etc.) ultérieurement à l'événement du 25.11.2019 jusqu'à ce jour ?

Non

10. Suivez-vous un traitement médical ?

Je pose des patchs sur la partie blessée

J'ai fait un examen IRM et une infiltration

Si oui, quels sont les premiers soins ?

Dr. Q. _____, (...). Examen + radiographies + prescription d'antidouleurs + un examen IRM + infiltration qui m'a soulagée partiellement

Quelle est la date de la prochaine consultation ?

Dernière consultation le 7 janvier 2020, je dois redonner des nouvelles d'ici 3 semaines à mon médecin-traitant

Après de quel praticien (...) ?

Dr. D. _____, (...)

11. Vous estimez-vous guéri(e) des conséquences de cet événement ?

non

Si non, quels sont les troubles ressentis encore à ce jour ?

Douleur au toucher à l'intérieur du coude G, celui-ci est encore enflé. Port de charge limité

(...)

14. Remarques : je souffre d'une déchirure de deux tendons selon l'examen IRM »

Le 20 mars 2020 Dr U. _____ a fait part de son appréciation en ces termes :

« Dans le rapport médical initial, il est relaté que les douleurs sont apparues après le travail de découpage des branches (mouvements répétitifs) et qu'il s'agit de douleurs épicondyliennes. L'assurée précise quant à elle que la douleur est apparue pendant le mouvement et que ce dernier était brusque.

Le rapport de l'IRM montre des lésions interstitielles du tendon tricipital sur son insertion olécrânienne, mais aussi des lésions interstitielles de tendons épicondyliens. Ces lésions sont compatibles avec une tendinite chronique, provoquée par des mouvements répétitifs et non par un mouvement brusque. En effet, les mouvements répétitifs favorisent l'apparition de douleurs type tendinite et les lésions retrouvées sur cette IRM. Même si un mouvement brusque devait être retenu, l'énergie dispensée dans un tel mouvement serait insuffisante pour rompre respectivement, arracher le tendon à son insertion olécrânienne.

L'origine des lésions relevées est malade, au degré de la vraisemblance prépondérante.

Enfin, il y a lieu de préciser que la tranche d'âge 40-50 ans est la plus sujette à des douleurs type tendinite »

Par décision du 1^{er} avril 2020, A._____ SA a refusé de prendre en charge l'évènement du 25 novembre 2019, motifs pris de l'absence de cause extérieure extraordinaire, de l'absence de lésion assimilée à un accident et d'une lésion au tendon due, de manière prépondérante, à une tendinite.

Le 15 avril 2020, représentée par P._____ SA, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée. Elle a complété son opposition le 15 mai 2020. Elle a soutenu que les conditions pour reconnaître le caractère accidentel de l'évènement du 25 novembre 2019 étaient réunies, relevant que la lésion en cause était assimilable à un accident et que rien n'indiquait qu'elle était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Dans le cadre de l'instruction de l'opposition, A._____ SA a soumis le cas à un second médecin-conseil, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a pris position en ces termes dans son rapport du 21 septembre 2020 :

« L'assurée est âgée de 4[...] ans à la date de l'évènement ici considéré.

Aucun antécédent, ni traitement médical n'est annoncé. L'assurée travaille comme graphiste depuis plusieurs années. Cette profession est connue pour être un facteur favorisant l'apparition de tendinopathies au membre supérieur.

L'assurée effectue la coupe de branches à l'aide d'un coupe-branches. Cet appareil se manipule à deux mains. L'assurée décrit une rupture inattendue de la branche qu'elle coupait. Il s'ensuit un "coup à vide", à savoir une flexion du coude gauche sans résistance opposée. Elle s'accompagne d'une chute, sans conséquence, de sa hauteur. Il s'agit donc d'un mécanisme en flexion du coude gauche. Le médecin traitant décrit, dans ses rapports, des douleurs de l'épicondyle gauche apparues lors de la coupe de branches, sans

décrire la notion de coup à vide. L'assurée décrit une "douleur irradiant du coude à l'avant-bras" d'apparition brutale.

Il s'agit donc d'un mécanisme en flexion du coude gauche avec apparition immédiate de douleurs de la région de l'épicondyle gauche irradiant vers l'avant-bras gauche.

(...)

Confrontation des données cliniques et d'imagerie.

Cliniquement, les données orientent devant une lésion des muscles épicondyliens gauches devant l'association de la localisation des douleurs situées à l'épicondyle et irradiant vers l'avant-bras. Ce qui est confirmé par l'imagerie du 06.12.19.

Il s'agit d'une lésion chronique, appelée épicondylite externe, de type occupationnel, devant la présence de l'association chez l'assurée de l'âge de 35 à 55 ans ; profession de graphiste ; localisation épicondylienne gauche et irradiation des douleurs vers l'avant-bras gauche ; l'absence de rupture des tendons épicondyliens ; aspect à l'imagerie par résonance magnétique du 06.12.19.

Le diagnostic de tendinopathie du chef médial du triceps brachial gauche n'est pas retenu chez l'assurée. En effet, on rappelle que ce muscle est un extenseur de l'avant-bras sur le bras. Il n'est donc pas concerné par le mécanisme, ici décrit par l'assurée, de la flexion du coude. La localisation de la douleur, décrite à l'épicondyle gauche par le médecin de famille, est incompatible avec l'insertion distale du triceps sur l'olécrâne. On aurait alors décrit une douleur à la face postérieure du coude et non pas sur la face externe de celui-ci. Ces signes d'imagerie, en l'absence de tout signe clinique, de tendinopathie du tendon tricipital gauche de l'assurée confirment la notion de la présence de facteurs de risque professionnel chez l'assurée, travaillant comme graphiste. De la même manière, elle présente des signes d'imagerie de bursite olécrânienne gauche en raison des appuis répétés du coude lors du travail. Celle-ci est asymptomatique cliniquement.

En conclusion le diagnostic retenu est celui d'épicondylite externe, de type occupationnel gauche. Il s'agit d'une affection malade, de type dégénératif, sans rapport de causalité naturelle avec l'événement du 25.11.19.

(...)

2. R. _____ présente-t-elle une lésion corporelle figurant à la liste 6.2 LAA ?

Non, R. _____ ne présente pas de lésion corporelle figurant à la liste 6.2. LAA

(...)

Aucune de ces lésions ne correspond au diagnostic ici retenu de tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens de type occupationnel. En particulier, il n'existe pas de déchirure de tendons. »

Le 26 mars 2021, A. _____ SA a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 1^{er} avril 2020. Elle a retenu que, selon la

description de l'événement du 25 novembre 2019 faite par l'assurée lors de son audition du 22 janvier 2020, le mouvement effectué ne consistait pas en un mouvement non coordonné. La branche que l'assurée souhaitait couper a résisté pour finalement céder ce qui avait entraîné une baisse de tension soudaine et rapide, sans toutefois qu'elle ne décrive de mécanisme de torsion au niveau du bras gauche. La caisse a observé que les douleurs étaient apparues en raison de cette baisse de tension et a conclu à un effort fourni de manière volontaire et psychologiquement maîtrisé, l'intéressée s'attendant justement à ce que la branche cède à un moment ou à un autre. Pour A. _____ SA, le fait que la branche avait cédé à un autre endroit que prévu ne rendait pas le mouvement non coordonné, la personne devant s'attendre à ce qu'un relâchement de l'effort se produise, une fois que la branche aurait cédé. Concluant à ce que l'effort fourni par l'assurée s'était déroulé dans des conditions normales, sans interférence d'un facteur extérieur extraordinaire, la caisse a nié le caractère accidentel de l'évènement du 25 novembre 2019. Elle a ensuite examiné si l'atteinte à la santé relevait de la notion de lésion assimilée à un accident, ce qu'elle a nié sur la base de l'appréciation médicale du Dr M. _____ (rapport du 21 septembre 2020), la lésion présentant au demeurant un caractère occupationnel et maladif.

B. Par acte du 21 avril 2021, R. _____, représentée par P. _____ SA, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 26 mars 2021, en concluant à l'annulation de la décision attaquée et à la prise en charge des suites de l'évènement du 25 novembre 2019. En substance, elle a fait valoir que l'évènement en question remplissait les conditions d'un accident. L'intéressée a rappelé qu'elle était droitrière, et qu'elle n'utilisait que peu son bras gauche dans le cadre de sa profession. En conséquence, elle en a déduit que l'argument selon lequel la lésion était de nature occupationnelle tombait du fait qu'elle concernait le coude gauche et non le droit. Elle s'est aussi prévalu du caractère immédiat des douleurs et de la présence d'œdèmes sur l'IRM du 6 décembre 2019. Aux fins d'étayer ses allégations, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Dans sa réponse du 21 mai 2021, A. _____ SA a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que l'IRM du 6 décembre 2019, l'absence de signe clinique, le mécanisme lésionnel, ainsi que la profession de son assurée permettaient de conclure que l'épicondylite externe était due, de manière prépondérante, à l'usure ou à la maladie. Elle s'est référée pour le surplus à sa décision sur opposition du 26 mars 2021.

Répliquant par pli du 16 juin 2021, l'assurée a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents à la suite de l'événement du 25 novembre 2019.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

aa) L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

bb) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n. 88 p. 922).

cc) Il en va ainsi notamment lors d'un « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un

mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute ; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2 ; Perrenoud, op. cit., n. 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 97 p. 923 s.).

dd) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de

cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

ee) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

b) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

c) Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de lésions de tendons (notamment), pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. **a)** En l'occurrence, l'intimée considère que l'événement du 25 novembre 2019 ne constitue pas un accident au sens de la loi.

Ce raisonnement ne peut toutefois pas être suivi. Dans le cas de l'événement du 25 novembre 2019, le facteur extraordinaire (cf. consid. 4a/bb et cc ci-dessus) réside dans la rupture de la branche qui s'est cassée soudainement à un niveau plus haut que celui de l'angle de coupe visé par la recourante, ce qui a entraîné une perte d'équilibre et une chute (questionnaire du 2 décembre 2020 ch. 1 ; compte-rendu d'audition du 22 janvier 2020 ch. 1). Ces faits ne sont pas remis en cause par l'intimée ni par ses médecins-conseils. Or, une telle perte d'équilibre constitue un mouvement non programmé et non coordonné, à l'origine de douleurs au coude, apparues à bref délai, voire immédiatement, dont la prise en charge est demandée à l'intimée. Le Dr M._____ décrit d'ailleurs un « *mécanisme en flexion du coude gauche* » et un « *coup à vide (...) sans résistance opposée* » (rapport du 21 septembre 2020). La rupture inopinée de la branche a donc revêtu une intensité certaine puisqu'elle est à l'origine d'un déséquilibre assorti d'une chute. On est donc en présence d'une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale.

On voit d'ailleurs mal comment, dans la décision attaquée (p. 8), l'intimée peut nier le caractère extraordinaire en présence d'un « coup à vide », « sans résistance opposée » au niveau du coude (cf. rapport du 21 septembre 2020 du Dr M._____), prétendre que la recourante s'attendait à ce que la branche casse à un autre endroit que celui visé et qualifier le mouvement de « *volontaire* » et « *psychologiquement contrôlé* », ces deux derniers qualificatifs ne ressortant d'aucune pièce médicale du dossier. La conclusion de l'intimée est d'autant plus incompréhensible qu'elle retient également, dans la description des faits, « *une baisse de tension soudaine et rapide* » (p. 8). Soutenir que l'évènement s'est déroulé dans des « *conditions normales* » contredit clairement la situation de fait telle qu'elle résulte des déclarations non contestées de la recourante. Dans le même ordre d'idée et contrairement à ce que semble soutenir l'intimée dans la décision entreprise (p. 8), un mouvement de torsion n'est également pas nécessaire pour retenir le caractère involontaire ou le facteur extérieur (ex. une fracture peut notamment se produire sans torsion, mais suite à un choc).

En conclusion, il y a lieu d'admettre que la rupture de la branche en question, intervenue soudainement en dehors du point de coupe visé, a entraîné un mouvement non coordonné, non programmé et lié à l'environnement extérieur, entravant le déroulement naturel du mouvement du membre supérieur gauche. Dans ces circonstances, l'atteinte à la santé relève d'un accident au sens juridique du terme (art. 4 LPGA ; cf. consid. 4a/aa ci-dessus).

L'intimée est tenue de prêter conformément à l'art. 6 al. 1 LAA, indépendamment de ce que prévoit l'art. 6 al. 2 LAA qui n'est pas applicable en l'espèce.

b) Cela étant, dès lors que l'événement du 25 novembre 2019 est un accident, la question n'est pas de savoir si les atteintes malades constatées - par les Drs U._____ (rapports des 7 janvier 2020 et 20 mars 2020, qui retiennent une lésion du tendon) et M._____ (rapport du 21 septembre 2020, qui retient que la requérante présente une atteinte à la santé au niveau du coude gauche sous la forme d'une épicondylite externe) - sont causales à plus de 50 %, mais de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante et à la lumière de l'art. 36 al. 1 LAA (cf. consid. 3b ci-dessus), l'accident a contribué aux atteintes à la santé ou les a aggravées, même si son rôle était éventuellement moindre que celui des atteintes malades. Ainsi, le constat du Dr U._____, qui relève que même un mouvement brusque ne produit pas suffisamment d'énergie pour rompre, respectivement, arracher le tendon (cf. rapport du 20 mars 2020), n'est pas décisif dans la mesure où la question déterminante est celle de savoir si l'accident pouvait décompenser l'atteinte préexistante au coude gauche. En l'occurrence, ni les médecins consultés par la requérante ni les médecins-conseils de l'intimée ne se sont prononcés sur les conséquences de l'accident du 25 novembre 2019 sur la pathologie orthopédique ressortant du rapport d'IRM du 6 décembre 2019, singulièrement sur une éventuelle aggravation, même ponctuelle, de ladite pathologie. Il ne suffit en effet pas d'observer que les lésions de la requérante étaient dues à des mouvements répétitifs, voire

de les imputer à l'activité professionnelle, pour considérer d'emblée que l'accident n'aurait eu aucune influence sur l'état de son coude gauche, apparemment déjà fragilisé. On ne peut en définitive rien déduire à cet égard des pièces médicales du dossier constitué par l'intimée. La question du *statu quo sine vel ante* n'a d'ailleurs jamais été discutée.

c) Sur le vu de ce qui précède, les points litigieux et pertinents sur le plan médical n'ont pas fait l'objet d'un avis médical complet et circonstancié. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'elle en reprenne l'instruction, requière des rapports médicaux exhaustifs auprès des médecins traitants et cas échéant ordonne une expertise orthopédique conformément à l'art. 44 LPGA, puis statue à nouveau.

Le recours se révèle ainsi bien fondé.

6. a) En définitive, le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA).

La partie recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'une assurance protection juridique, a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 26 mars 2021 par A._____ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. A._____ SA versera à R._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- P._____ SA (pour la recourante),
- A._____ SA (intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :